

Resultados de la Atención Integral al paciente con pie diabético. Policlínico Yaguajay, 2015-2017

Hernández López, Clarivel¹
Echevarría Pérez, Odalis²
Sáez Cunill, Beatríz³

¹Especialista en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

²Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

³Doctora Especialista en Medicina Interna 1er Grado.

RESUMEN

Introducción: El pie diabético constituye un serio problema de salud en Cuba y en el mundo, las lesiones que se derivan de esta afección llevan a mutilaciones de estos enfermos por amputaciones.

Objetivo: Determinar los principales resultados del Programa de Atención Integral al Diabético en el Policlínico Yaguajay

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, en 120 pacientes diabéticos bajo el uso de Heberprot-P durante el periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2017, pertenecientes al área de Yaguajay, para ello se realizaron encuestas, revisión de Historias Clínicas,. Teniendo en cuenta las variables cualitativas y cuantitativas como edad, sexo, tipo de Diabetes Mellitus, Wagner, Etiología, Eventos Adversos, Resolutividad y Cobertura por especialistas.

Resultados: Entre los hallazgos principales tenemos que el sexo femenino predominó en un 81.6% sobre el sexo masculino, el grupo etario de 61-70 años, predominó la Diabetes Mellitus Tipo 2, el Wagner que más incidió fue el Tipo 2, prevaleció la Neuropática para un 65.8%, 110 pacientes fueron curados, los eventos adversos que más incidieron fueron el dolor para un 66.6% y el ardor 53.3% se atendieron 45 pacientes en consulta, la cobertura de la Atención Integral a los pacientes es completa en la mayoría de las especialidades.

Conclusiones: predominaron las pacientes femeninas, con DM Tipo 2, edades entre 61 a 70 años, la mayoría de los casos atendidos tienen predominio Neuropático, encontrándose tendencia al diagnóstico en estadios de Wagner cada vez más iniciales, predominan el Dolor y el Ardor como Evento Adverso más comunes

I-INTRODUCCION

El término de la Diabetes Mellitus (DM) describe un síndrome en el que existe un trastorno metabólico de etiología múltiple; caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o en ambas. Es bien conocido el problema de salud que constituye el permanente incremento de la prevalencia de la diabetes en el mundo y en Cuba, no solamente por lo que origina para las personas afectadas por esta enfermedad, provocándoles un cambio total en el estilo de vida al sufrir de una enfermedad crónica, adaptaciones dietéticas, necesidades nuevas de ejercitación, visitas médicas, en no pocos casos el consumo de tabletas a hora determinadas o auto inyecciones de insulina, vigilancia para definir sistemáticamente cómo andan los niveles de glucosa en sangre y en orina.¹

Para ello la población y el Sistema Nacional de Salud deben contar con la capacitación adecuada para enfrentar esta enfermedad, desde sus etapas de promoción de salud, su prevención y cuando esto no es posible su diagnóstico adecuado y en tiempo, la prevención de las complicaciones propias de la diabetes, su tratamiento y las acciones de rehabilitación cuando este último no logró los objetivos deseados.² Dentro de la organización del Sistema de Salud cubano, la atención primaria de salud juega un papel fundamental y los miembros del Equipo Médico que trabajan en esa primera trinchera de salud, deben poseer los conocimientos fundamentales para cumplir con éxito su papel en el enfrentamiento de esta enfermedad. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían Diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia Mundial (normalizada por edades) de la Diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.³ En 2013, la Diabetes provocó 1.5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de Enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3.7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años atribuibles a la hiperglucemia. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.⁴ En Cuba, la Diabetes Mellitus se ubica entre sus primeras 10 causas de mortalidad; así mismo, se reporta un incremento sostenido en los últimos años; su prevalencia es de 33.3 (tasa por 1,000 habitantes). Al compararse con otros países, tiene una distinción particular respecto al sexo, pues su prevalencia es mayor en mujeres 41.5% que en hombres 25% (6). La OPS y la OMS han realizado

estudios científicos que permiten identificar las causas que pueden influir en el control este grave problema de salud pública. Se ha demostrado científicamente que la educación en diabetes tiene un efecto positivo, porque reduce las tasas de mortalidad y morbilidad innecesarias debidas a su control deficiente.⁷ La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4.7% en 1980 al 8.5% en 2015. El pie diabético constituye un serio problema de salud en Cuba y en el mundo, las lesiones que se derivan de esta afección llevan a mutilaciones de estos enfermos por amputaciones. La ulcera del pie diabético (UPD) es el mayor factor de riesgo para la amputación de una extremidad inferior, precede al 84% de las amputaciones relacionadas con la Diabetes y son una causa común de hospitalización. Se estima que el 3,5% de los diabéticos pueden desarrollar una UPD en el año, 1-5 de ellos, el 20-35% de los pacientes pueden desarrollar una UPD compleja y el 30% de estas pueden terminar en una amputación.⁸ En la provincia después de la aplicación de un modelo integral de atención del pie diabético, del cual forma parte nuestro municipio, el Policlínico Camilo Cienfuegos de Yaguajay atiende un total de 2815 pacientes diabéticos que representa el 5.4% de la población y beneficia un promedio de 40 pacientes por año logrando: la detección en estadios iniciales de la enfermedad de forma proactiva; una mejor atención integral, enfocada a la atención primaria de salud, garantizando accesibilidad, la calidad de la atención a los casos y el índice de adecuada utilización del medicamento, fue lo que nos motivó investigar teniendo como Objetivo General: Determinar los principales resultados del Programa de Atención Integral al Diabético en el Policlínico Yaguajay en el periodo comprendido entre enero 2015 a diciembre 2017. Dentro de los Objetivos Específicos: Describir características socio-demográficas de los pacientes que utilizaron el Heberprot-P en el Policlínico Yaguajay del 2015 al 2017. Describir las principales características clínicas asociadas a la serie de casos. Evaluar el comportamiento de los eventos adversos. Calcular los principales indicadores de la consulta así como Evaluar la cobertura de la Atención Integral a los pacientes.

II-M É T O D O S

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo en el área de Yaguajay, periodo comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2017 en pacientes con pie diabético bajo el uso del Heberprot-P, teniendo como Objetivo General: Determinar los principales resultados del Programa de Atención Integral al

Diabético en el Policlínico Yaguajay en el periodo comprendido entre Enero 2015 a Diciembre 2017, donde el universo de estudio estuvo conformado por 2815 diabéticos pertenecientes al área de Yaguajay, se tomó una muestra intencionada de 120 pacientes con pie diabético que estuvieron bajo el uso de Heberprot-P. La fuente para la recolección de datos se aplicó mediante la realización de una encuesta previamente validada a pacientes enfermos, así como la revisión de Historia Clínica Individual de pacientes en estudios, además de datos estadísticos y otros medios requeridos para la obtención de la información. Se utilizaron variables para procesar los datos como Grupo de edad, Sexo, tipo de diabetes Mellitus, Wagner, Etiología, Eventos adversos, resolutivez y Cobertura por especialidades. Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos y se procesaron en el programa de Excel aplicándosele la distribución de frecuencia absoluta y relativa, los mismos se expusieron en gráficos para una mejor comprensión, se aseguró la confidencia de los datos y los mismos serán utilizados con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes en estudio.

Criterios de inclusión: Que la úlcera fuera grado I, II y III de la clasificación de Wagner, el paciente no tuviera enfermedad neoplásica, que no presentara signos de isquemia renal, que aceptara y firmara el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: que el enfermo tuviera una úlcera de otro grado según clasificación de Wagner (IV y V), que el enfermo se encontraran enfermedades neoplásicas o antecedentes de ella y presentara una Insuficiencia Renal, Embarazo o Lactancia Materna y que el enfermo no aceptara ni firmara el consentimiento informado. Para darle salida a los objetivos del trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variable	Tipo	Descripción	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa continúa	Números de días, meses y años cum- plidos	40-49, 50-59 60-69, 70-79, 80 y más	Número y Porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal Di- cotómica	Masculino Femenino	Masculino y Femenino	Número y Porcentaje

Etiología	Cualitativa nominal politémica	Factores que predisponen o agravan una enfermedad	Puede ser: Neuropática, Isquémico, Vascular	Número y Porcentaje
Tipo de Diabetes Mellitus	Cualitativa nominal dicotómica	Clasificación de la Diabetes Mellitus	Tipo I y Tipo II	Número y Porcentaje
Wagner	1,2,3	Clasificación de Wagner	1-Ulcera superficial 2-Ulcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso. 3-Infección localizada, celulitis, absceso, osteomielitis.	
Evolución	Cualitativa nominal dicotómica	Recuperación del paciente ante un proceso morboso	Favorable Desfavorable	Número y Porcentaje
Reacciones Adversas	Cualitativa Nominal Politémica	Respuesta del organismo ante un medicamento	Escalofríos, Fiebre, Cefalea, Dolor y ardor en el sitio de la punción, vómitos	Número y Porcentaje

III- RESULTADOS

En la Gráfico 1 se mostró la distribución según al sexo a los que pertenecen los pacientes atendidas en la consulta Atención Integral al paciente con pie diabético podemos observar que el 68 resultado femeninos para un 81.6% y el sexo masculino 52 para un 62.4% .

Los resultados en el Gráfico 2 mostraron al grupo etario que predominó fue 61-70 año, seguidamente de 51 – 60 años, 50 y menos, 81 y más y el menor grupo fue de 71 a 80 años.

En el Gráfico 3 en relación al tipo de Diabetes Mellitus, se mostró que 90 pacientes estaban dispensarizados Diabetes Mellitus Tipo 2, 29 pacientes no se encontraban dispensarizados y solo 1 paciente estaba dispensarizado en Diabetes Mellitus Tipo 1.

En el Gráfico 4 en relación al tipo de Wagner podemos decir, que en el año 2015 el predominante resultó Wagner 2 con un 45% , Wagner 1 36% y Wagner 3 18% , que en el año 2016 el predominante resultó Wagner 2 con un 54% , Wagner 1 31% y Wagner 3 8% y en el año 2017 el predominante resultó Wagner 2 con un 46% , Wagner 1 39% y Wagner 3 14% .

En el Gráfico 5, se mostró la etiología, la más predominante resulto Neuropática con un 65.80% , seguidamente Vascular con un 21.70% y la Isquémica 12.50% .

Los resultados en el Gráfico 6 mostraron el desenlace, que de un total de 120 pacientes, 110 se curaron, 5 se mantienen con tratamiento, 4 amputaciones y 1 abandono del tratamiento .

En el Gráfico 7, demuestra que las reacciones adversas ante de la aplicación del Heberprot-P fueron dolor y ardor en el sitio de la lesión en ambos períodos para más de un 50% , temblor y náuseas un 13.33% y no eventos 26.66% .

Los resultados en el Gráfico 8 están relacionados a la cobertura por especialidades, predominando podología, medicina interna así como rehabilitador.

IV - ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Relacionado al sexo el más predominante resulto femenino un 81.6% y masculino 62.4% , según bibliografías revisadas al compararse con otros países, tiene una distinción particular respecto al sexo, pues su prevalencia es mayor en mujeres 41.5% que en hombres 25% , al grupo etario que predomino fue 61-70 años correspondiéndose el estudio de nuestro trabajo, según bibliografía revisada donde los valores media para la edad están en este rango, estos resultados coinciden con lo publicado por diferentes investigaciones perteneciente al centro de Ingeniería y Biotecnología en los que se ratifica que hay un incremento de pie diabético en estas edades. En relación al tipo de Diabetes Mellitus, todos los pacientes están dispensarizados en el tipo 2, la autora considera que esto ocurre por la presencia de factores de riesgo como son la obesidad, formas y estilos de vida, hábitos tóxicos, hiperlipidemia, el estrés. Con relación a la clasificación de Wagner en el año 2015, Wagner 1, 36% , Wagner 2, 45% y Wagner 3 un 18% , en el año 2016 Wagner 1, 31% , Wagner 2, 54% y Wagner 3 un 8% , en el año 2017 Wagner 1, 39% , Wagner 2, 46% y Wagner 3 un 4% , esto se debe que los pacientes acuden a dicha consulta cuando aparece la lesión encontrándose tendencia al diagnóstico en estadios de Wagner cada vez más iniciales.

Al valorar la etiología, Isquémico un 12.5% , Neuropática un 65.8% y la Vascul ar 21.7% según el desenlace podemos decir que de 120 pacientes que se encontraban con el tratamiento del Heberprot-P , 110 ya fueron dados de altas, los estudios obtenidos coinciden con investigaciones realizadas por varios autores ya que el Heberprot-P es un medicamento novedoso y único, creado a raíz de la alta prevalencia de amputaciones producto a la úlcera del pie diabético con el objetivo de elevar la calidad de vida de estos pacientes, 5 pacientes se mantienen con tratamiento, 1 paciente abandono el tratamiento, los 4 amputados son pacientes que acudieron a cirugía vascular en el servicio de Angiología donde se le realizó la amputación por desarticulación de ar tejos o falange y luego fueron incorporados a nuestra consulta para continuar seguimiento. Relacionado a las reacciones adversas ante la aplicación del Heberprot-P fueron dolor para un 13.3% y no eventos un 26.6 % coincidiendo con los estudios previamente realizados, relacionado a la asistencia médica podemos decir que de un total de 2815 pacientes que se atendieron en consulta, 2 pacientes como caso nuevo semanales, se incluyeron para la administración del Heberprot-P un total de 120 pacientes, se interconsultaron con especialistas 45 pacientes y a 2 pacientes se le realizaron procedimientos quirúrgicos por Angiología en nuestro centro, la cobertura de la Atención Integral a los pacientes es completa en la mayoría de las especialidades, pero alguna muy sensibles no garantizan la asistencia necesaria.

V - CONCLUSIONES

A modo de conclusión se puede platear que el estudio realizado en el Área de Yaguajay, predominan pacientes femeninas , con DM Tipo 2, edades entre 61 a 70 años, la mayoría de los casos atendidos tienen predominio Neuropático, encontrándose tendencia al diagnóstico en estadios de Wagner cada vez más iniciales, predominan el Dolor y el Ardor como Evento Adverso más comunes, se evidencia notable incremento de la morbilidad en la consulta, la cobertura de la Atención Integral a los pacientes es completa en la mayoría de las especialidades, pero alguna muy sensibles no garantizan la asistencia necesaria. Por lo anterior expuesto recomendamos al Equipo Básico de Salud que se retom en las pesquisas activas a los pacientes diabéticos, para lograr una incorporación de estos a la consulta integral del pie diabético, mediante charlas educativas, y conversatorios, evitando así que lleguen con úlceras irreversibles al servicio de Angiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- American Diabetes Association. Consensus Development Conference on Diabetic.
- 2- Rivero Fernández F, et al. Resultados de un modelo de atención preventivo del pie diabético en la comunidad. Sitio de Internet de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica, <http://www.slicsalud.com/expinv/main/htm://cielo.sld.cu>
- 3- La diabetes en la América. Boletín Epidemiológico de la organización panamericana de la Salud. 2009; 22 (2): 1-3
- 4- Alleyne G. La diabetes: una declaración para las América. Bulletin of the Panamerican Health Organization. 2009; 30(3)261-5.
- 5- Sell LLuveras JL, Domínguez IM, Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético. Rev. Cubana Endocrinología. 2012; 12 (3): 188-97.
- 6- Moileno J, Blones JL, Escudero V, Rodríguez J. Consenso sobre pie diabético. Angiología. 2008; 49 (5): 193-231.
- 7- Anuario Estadístico de Salud 2016: La Habana. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. 2017 (citado 18 Abr 2017).
- 8- Disponible en: Heberprot Datos Globales Sancti Spiritus. La Habana Cigb-Edu (citado 18 Abr 2016). Disponible en <http://hbpcuba.cigb.edu.cu/reports>.
- 9- American Diabetes Association Consensus Development Conference on Diabetic foot Wound Care. Diabetes Care, 2009; 22:1354 - 60.
- 10- Suárez Pérez R, García González R, Álvarez r, Edvira J, Conocimientos, destrezas y conductas ante el cuidado de los pies en un grupo de amputados diabéticos. Rev. Cubana endocrinología 2013; 12: 93-104.
- 11- Alcocer Abarca LA, Escobar Padilla B. Cuidados preventivos de los pies: pacientes con diabetes Tipo II. Rev. Med IMSS, 2011; 39 (4): 311-7.
- 12- Slovenkay MP. Foot problems in diabetes. Med Clin North Am. 2010; 82 (4): 949.
- 13- Ward A, Metz L, Oddone Ez, Edelman D. Foot education improves knowledge and Satisfaction among patients at high risk for diabetic ulcer. Diabetes Edu. 2009, 25 (4): 560-7.
- 14- Hauser DE. Promotion of foot health en diabetes. Clin Excell Nurse Pract. 2009; 3 (4): 210-3.

- 15- Zacca Peña E. Prevención de enfermedades y otros daños a la salud. Cap.20. sección V. En: Fundamentos de la salud Pública. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias medicas, 2008.
- 16- Programa de atención Primaria en Angiología y Cirugía vascular. Rev cubana de Angiología Cirr Vascc. 2013; 3 (1): 55-67.
- 17- Comisión del Ministerio de Salud Pública Y grupo Nacional de Angiología Cirugía Vascular. Programa de Desarrollo 2008, Especialidad Angiología y Cirugía Vascular, Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008 p. 9-.

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta realizada

Estimado paciente necesitamos su cooperación para la realización de un estudio que permitirá un mayor conocimiento sobre el uso del Heberprot- P en nuestra área de salud. Agradecemos su cooperación y rogamos la mayor precisión en sus respuestas

I- Edad: ____

II- Sexo M ___ F ___

III-Tipo de Diabetes Mellitus: 1-----, 2:-----, No diagnosticada:-----

IV -Clasificación de Wagner: 1-----, 2:-----, 3:-----

V - Etiología: Isquémico:-----, Neuropática:-----, Vascular:-----

VI-Desenlace: Abandono:-----, Curado:-----, Tratamiento:-----, Amputado:-----

VII- Encuesta sobre reacciones adversas

Marque con una x lo que usted sintió después de la aplicación del medicamento.

----- Dolor.

----- Ardor.

----- Temblor.

----- Náuseas.

----- No eventos.

VIII- Asistencia Médica en la unidad del pie diabético.

- Total de pacientes atendidos:-----.

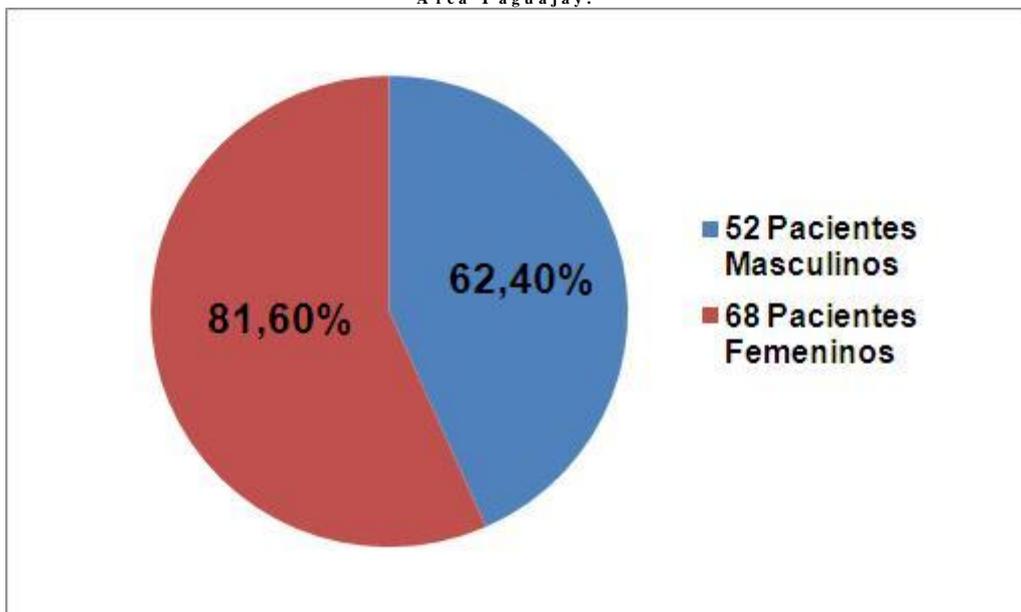
- Casos nuevos semanales:-----.

- Casos incluidos: -----.
- Atendidos en Reconsulta: -----.
- Procederes Quirúrgicos:-----

IX - Cobertura por especialidades:

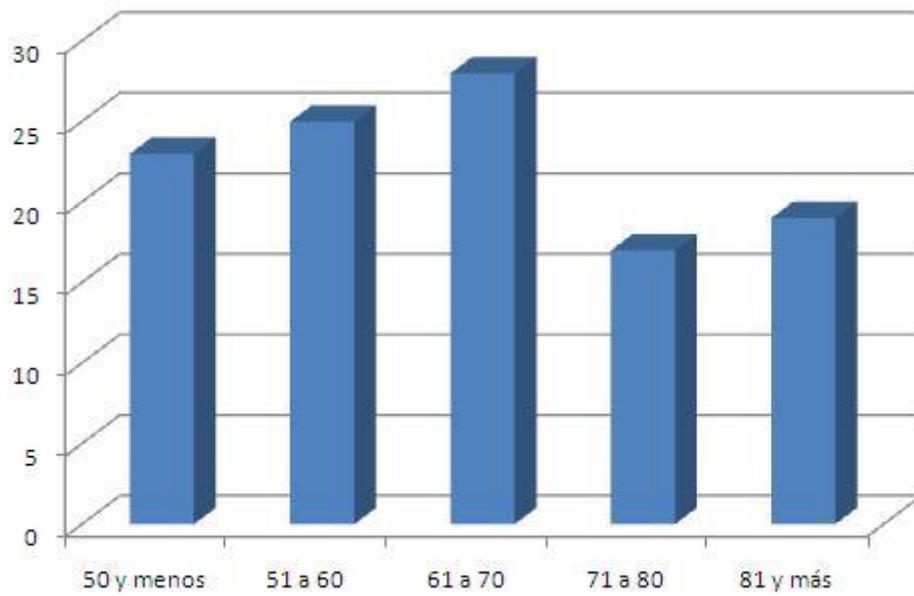
- Podólogo: -----.
- Estomatólogo: -----.
- Medicina Interna: -----.
- Oftalmólogo:-----.
- Angiólogo: -----
- Rehabilitador: -----
- Psicólogo: -----

Gráfico #1 Distribución de pacientes según sexo. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017. Área Yaguajay.



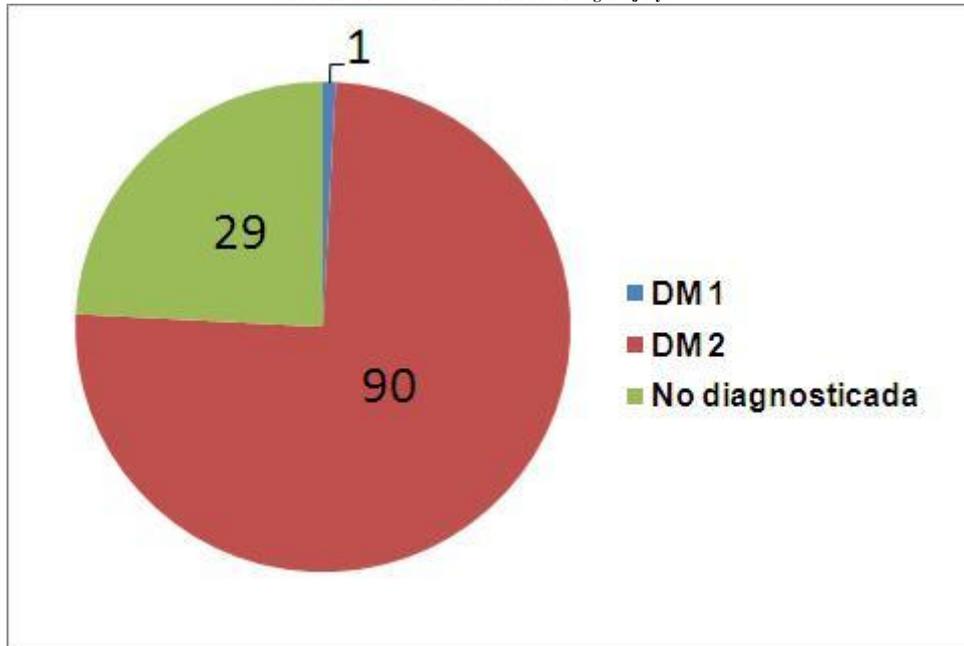
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #2. Distribución de pacientes diabéticos según grupos etarios. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017. Área Yaguajay.



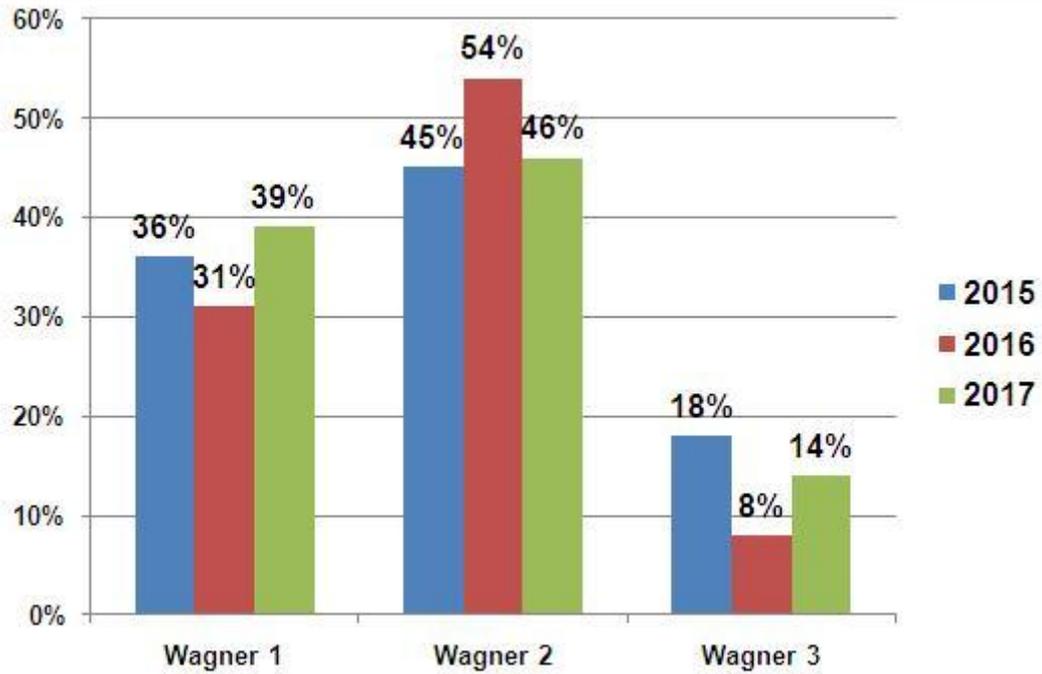
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #3 Distribución de pacientes según tipo de Diabetes Mellitus. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017. Área Yaguajay.



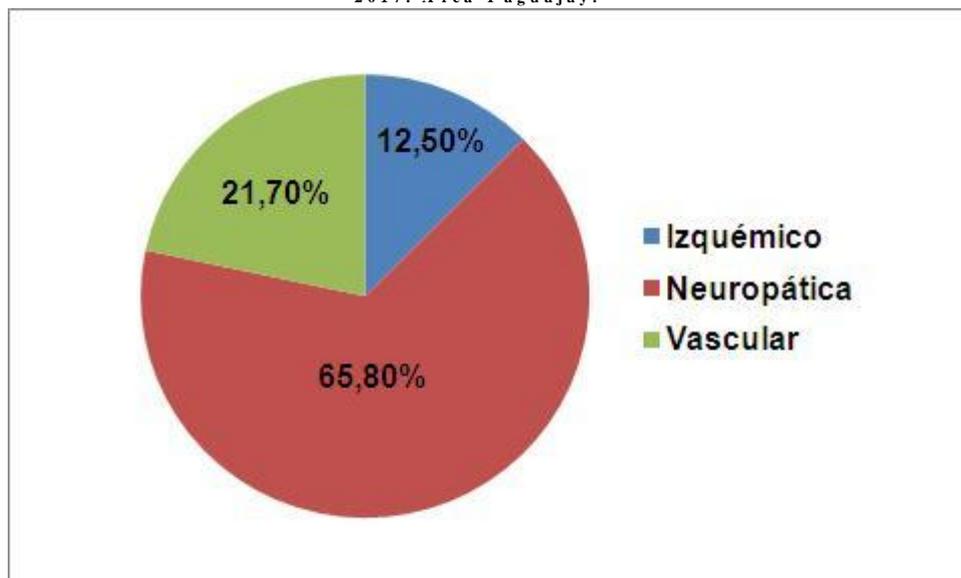
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #4 Distribución de pacientes diabéticos según clasificación de Wagner. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017.



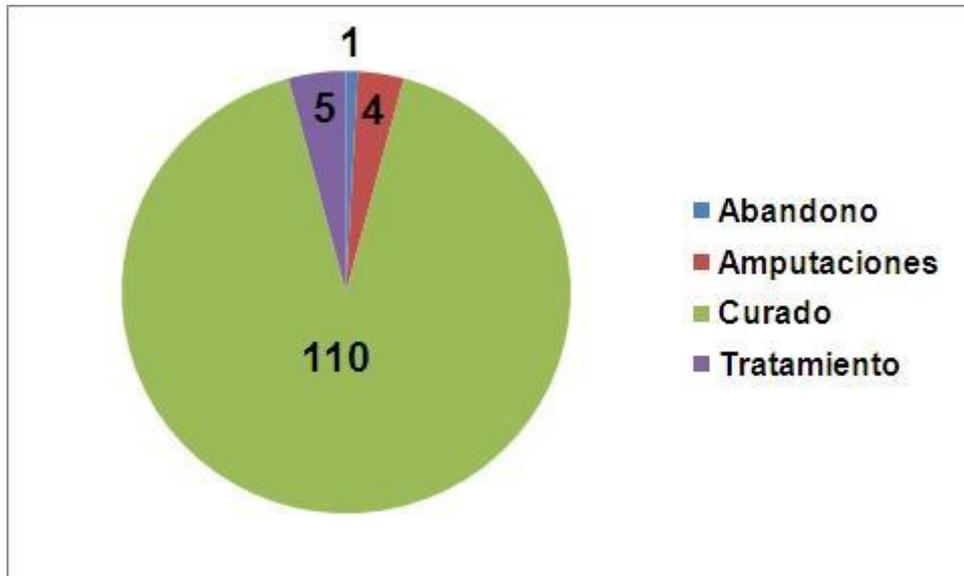
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

G r á f i c o # 5 D i s t r i b u c i ó n d e p a c i e n t e s s e g ú n e t i o l o g í a . P e r i o d o c o m p r e n d i d o e n t r e e n e r o d e 2 0 1 5 a d i c i e m b r e d e 2 0 1 7 . Á r e a Y a g u a j a y .



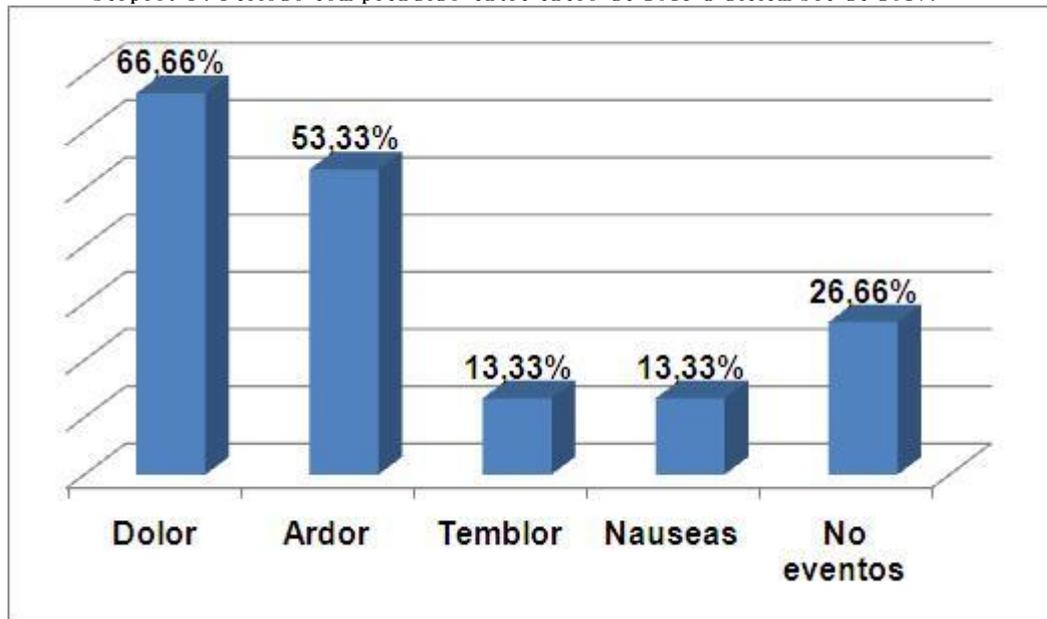
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #6 Distribución de pacientes según desenlace. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017. Área Yaguajay.



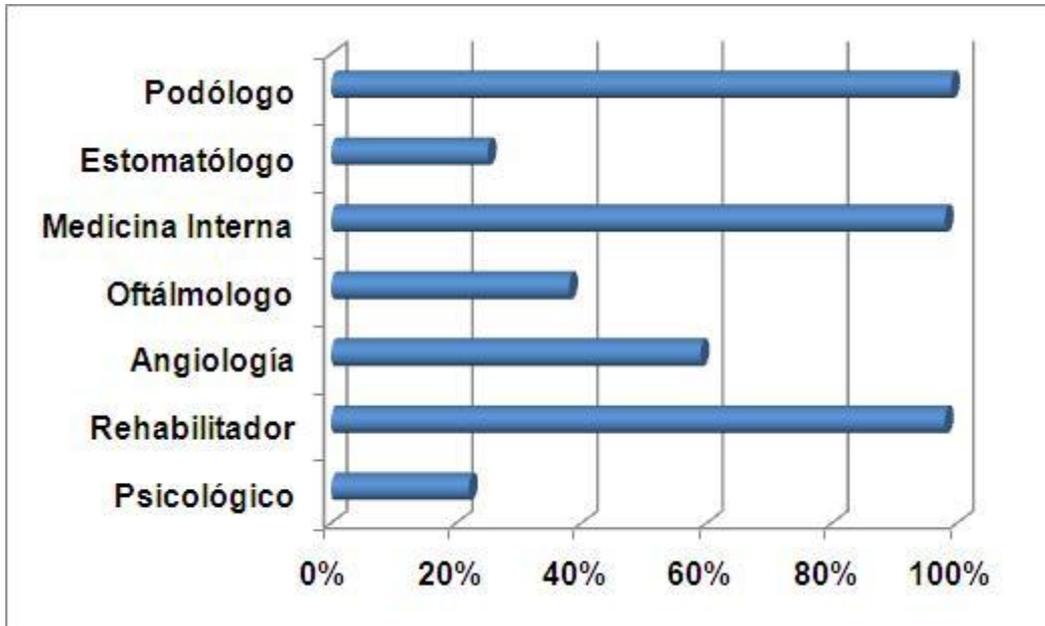
Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #7 Distribución de pacientes según reacciones adversas que se presentaron durante la aplicación del Heberprot-P. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017.



Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.

Gráfico #8 Porcentaje de cobertura por especialidades. Consulta Integral del Pie Diabético. Periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017. Área Yaguajay.



Fuente: Datos obtenidos en la base de datos del Policlínico Yaguajay.